ROK V 3—4

MARZEC — 1930 — KWIECIEŃ

„ECHO DENTYSTYCZNE"

MIESIĘCZNIK POŚWIĘCONY
WSZYSTKIM DZIAŁOM
DENTYSTYKI

*

Redaktor: Dr. H. Saurer, Lek.-Dent., Łódź, Piotrkowska № 6. Telefon № 105-16
Admin. i Wydawca: Ch. Ogólnik, Łódź, Piotrkowska № 26. Telefon № 223-73

*

TREŚĆ:

Zakłady Graficzne
FILIPA GRAPOWA w ŁODZI
Gdańska 87

34

O WIEDZY ZĘBOLECZNICZEJ W TALMUDZIE

Dr. C. PRAEGER LIPSK

Artykuł mój nosi tytuł: „O wiedzy zębolecznicze w Talmudzie". Przypuszczam jednak, że większość czytelników pragnie dowiedzieć się nieco o samym Talmudzie.

A

Talmud jest to wielkie dzieło zbiorowe. Pochodzi ono z czasów początku ery chrześcijańskiej aż do roku 500 po narodzeniu Chrystusa. Są dwa rodzaje Talmudu: 1. 12-tomowy Talmud Babiloński i 2. Talmud zwyczajny, drukowany w jednym tomie, czyli t. zw. Talmud Jerozolimski lub Palestyński. Są to dzieła pokrewne, które zawdzięczają swe powstanie żydowskim uczonym owych wieków. W Babilonji i Palestynie żyła podówczas potężna kasta żydowskich uczonych, która dzięki Talmudowi, szczególnie Babilońskiemu, po dziś dzień jeszcze wywiera na społeczeństwo żydowskie olbrzymi wpływ. Duszą i właściwą treścią Talmudu jest stosowanie i komentowanie żydowskich praw, t. j. 5 ksiąg Mojżesza.

Prawo to obejmuje całokształt życia ludzkiego, to też spowodowało przy jego komentowaniu poruszenie najrozmaitszych spraw. Komentarze Talmudu mają charakter niejednolity i nie zawsze są w swej treści bezwzględnie miarodajne. Bardzo często przytoczone są różnorodne zdania uczonych, a w celu uzmysłowienia ich podane zostały w niezliczonej ilości przeróżne podania, opowieści, a nawet anegdoty. Talmud kieruje się zasadą, że nauczanie ludu powinno być poglądowe. Mamy tu do czynienia z wielką ilością baśni, które pierwotnie podawane były sobie z ust do ust. Bardzo często przytacza się nawet nazwisko tego żydowskiego uczonego rabbiego, który odnośny aforyzm, zdanie wypowiedział.

2. Na wstępie pozwolę sobie na pewną uwagę. W dziedzinie wiedzy medycznej daje się obecnie zauważyć większe niż dawniej zainteresowanie historją medycyny. Zależy mi na tem, aby wymienić Lipski Instytut historji medycyny, który dawniej był kierowany przez radcę Sudhofa, a obecnie przez profesora Sigerista. W swoim czasie byłem w tym instytucie zatrudniony, studjując podania o bóstwie Asklepios, znane szerokiemu społeczeństwu pod nazwą Aeskulap.

Jedną z gałęzi szerokiej dziedziny historji medycyny są dzieje zębolecznictwa. Dla tej historji z czasów starożytnych pozostało moc materjału. W dotychczasowej historji zębolecznictwa wspomina się o tych podaniach, które dostarcza nam Talmud. Niestety, nie wszystkie podania zostały umiejętnie zużytkowane, a to z tego powodu, że zbyt mało posiadamy specjalistów, którzyby się jednakowo dobrze orjentowali w Talmudzie i w zakresie zębolecznictwa. Nie bacząc na to, posiadamy jednakże dwie bardzo dobre prace o zębolecznictwie w Talmudzie któremi w przyszłości będę się posiłkował, a mianowicie: 1. promocja doktorstwa Gabryela Nobla, syna rabina z Lipska, pod tytułem: „O historji zębolecznictwa w Talmudzie“ i 2. „Bibljotalmudystyczna medycyna przez J. Preussa“, wydana w roku 1911.

B

Po tym wstępie przechodzę do właściwego tematu. Posiadany materjał z Talmudu traktuje z punktu widzenia 5 zasadniczych grup:

1. Co wie Talmud o zdrowych zębach, o rodzajach, znaczeniu i pielęgnacji zębów? Przy tej okazji należy wspomnieć o tem, co mówi Talmud nietylko o zębach ludzkich, ale i u zwierząt;
2. Co wie Talmud o wypadaniu zębów, o zębach sztucznych i o technice dentystycznej?
3. Co mówi Talmud o patologji i terapji zębów np. o bólach i leczeniu zębów;
4. Przytoczę artykuł o zębie w prawie talmudystycznem, w przysłowiu i w tłumaczeniu snów;
5. O lekarzu dentyście i techniku dentystycznym w Talmudzie.

Co do pierwszego punktu, to — czy rabini znali ilość zębów, nie mamy żadnej pewności. Opowiadają taką anegdotkę: Pewna osoba pochodzenia nieżydowskiego zwróciła się do rabbi Gamliela z następującemi słowy: „Nie tylko Bóg, ale i ja wiem, ile gwiazd jest na niebie“. Na to Gamliel odrzekł: „Powiedz mi ile masz zębów“. Osobnik ów, niedługo namyślając się, włożył palec do ust i zaczął liczyć, a rabbi zawołał: „Ty nawet nie wiesz co masz we własnych ustach, a chciałbyś wiedzieć, co się znajduje na niebie?“

Co do rodzajów zębów, to rabini rozróżniali siekacze i trzonowce, a u zwierząt — kły i okrajki. Również wspomina się o zębach mlecznych u dzieci. Jest też mowa o zębach ocznych. Pewien rabbi powiedział: „Jeżeli boli ząb oczny, to nie należy go usunąć, gdyż na tem cierpią oczy“.

O olbrzymiem znaczeniu zdrowych zębów dla organizmu ludzkiego i zwierzęcego rabini w zupełności zdawali sobie sprawę. Nasze dzisiejsze określenie: „Dobre żucie jest połową trawienia“ ma prawdopodobnie na myśli powiedzenie rabbi Meira w 2-im wieku ery chrześcijańskiej: „Pogryź (dobrze pokarm), a znajdziesz (skutek) w nogach“, to znaczy, po przyjęciu posiłku będziesz się czuł dobrze, szczególnie przy chodzeniu. Jako ludzie wschodu, rabini pamiętali również o tem, że piękne zęby wywierają dodatni wpływ na zewnętrzny wygląd i urodę człowieka. To kosmetyczne znaczenie zębów, szczególnie w stosunku do płci pięknej, której już w owych czasach wszelki defekt w zębach przysparzał wiele trosk, jest specjalnie uwypuklone w Talmudzie. Rabini zwracali również baczną uwagę na pielęgnację zębów i ust. Znany był środek, za pomocą którego usuwano przykry zapach z ust i strużyna, która służyła jako wykałaczka do zębów. Może nawet strużyna, o której jest mowa w niektórych miejscach Talmudu, była środkiem do prostowania krzywych zębów. Najprawdopodobniej strużyna służyła jako wykałaczka. Jest to ciekawe i z tego względu, że mówi się i źdźble i belce, co przypomina odnośny wiersz w Nowym Testamencie. Rabini znali też czyszczenie zębów suchym proszkiem, czyli dzisiejszy proszek do zębów. Stwierdzili również, że niektóre potrawy i trunki wywierają ujemny wpływ na zęby. Ostrzegano przed octem, który czyni zęby tępemi i wątłemi. O parze z łaźni mówi się, że jest na zęby szkodliwa, a przeciągły post czerni zęby. W danym wypadku rabini nie poznali się na tem, że długi post ma związek z wyczerpaniem organizmu.

2.

Przychodzę do drugiej grupy — wypadanie i zamiana zębów.

W pewnej powiastce o czarach, które Talmud podaje dość często, jest powiedziane, że przy rozmowie z cesarzem Hadrianem, rabbi Josma, syn Chananji, wyczarował olbrzymiego lwa, z którego ryku mężczyznom powypadały zęby. Rabini wiedzieli i o wypadaniu zębów wskutek starości. Pewien rabbi mówi: „Jeżeli człowiek zaczyna tracić zęby, to pożywienie jego maleje“, to znaczy, że człowiek na starość nie jest w stanie tyle zapracować, co za młodu. W jednej z ulubionych przez Talmud baśni powiedziane jest, że pewien 80 letni rabbi, tytułem wynagrodzenia za dobre czyny, uzyskał z powrotem zęby. Rabini zaobserwowali również wypadanie zębów u zwierząt.

W celu usunięcia luk międzyzębowych już wtenczas posiłkowano się zębami sztucznemi. Z pełną świadomością

mówi się też w Talmudzie o zamianie zębów. Znane były zęby sztuczne ze złota, srebra i drzewa. Prawdopodobnie zęby te przymocowywano za pomocą drutu. W czasach starożytnych znane były również i mostki, może nawet za czasów rabbi. Wspomina się, że ząb sztuczny daje się łatwo usunąć. Pewna niewiasta wyjmuje takowy na ulicy, aby pokazać go swej przyjaciółce. Rabbi Jischmael w 2 im wieku ery chrześcijańskiej kazał pewnemu dziewczęciu sporządzić złoty ząb, aby mogła wyjść zamąż, gdyż stan jej zębów był tak fatalny, że narzeczony zrezygnował z ożenienia się. Rabbi Jischmael, jak widać, wogóle opiekował się bardzo niewiastami, które go też po śmierci gorąco opłakiwały. Z powyższego możemy wywnioskować, że technika dentystyczna zaczęła się już rozwijać w czasach starożytnych i za rabinów.

3.

Trzecia grupa, do której przechodzę, jest specjalnie ciekawa: Patologja i terapja zębów t. j. bóle zębów i leczenie.

Na bóle zębów cierpieli nieraz i sami rabini. W jednej bajce talmudycznej opowiada się, że rabbi Jehusta cierpiał bardzo na ból zębów. Objawił mu się wtenczas prorok Eljasz, który przez nałożenie ręki bóle te uśmierzył. Jako środka zapobiegawczego używano różnych leków z ówczesnej medycyny ludowej, naprz. łykanie octu. Stosowano również zabobony, naprz. używano roztarty w oliwie i soli czosnek i masę tę nakładano na palec, wzgl. paznokieć. Wspomina się w danym wypadku również o brzegach plastru z ciasta, które chroni ciasto, co nasuwa nam myśl, że środek ten przykładano do bolącej strony twarzy. Że i zwierzęta odczuwają ból zębów, widać z bajki o mądrym wole, który wskutek silnego bólu zębów, przegryzł dno beczki z piwem, zawartość wypił i wyzdrowiał. Jest też mowa w niektórych miejscach o chorobie dziąseł.

Kiedy te wszystkie środki zawodziły, to ząb usuwano. Było to wtenczas bolesną procedurą. Z tej racji też pewien rabbi udzielił swemu synowi następującej przestrogi: „Nie daj sobie usunąć zęba“. Zęby usuwano po uprzedniem rozcięciu dziąseł, przyczem posiłkowano się ręką lub instrumentem. Plombowanie zębów i znieczulenie nie było znane. Przy operacjach bolesnych używano w czasach starożytnych trunku odurzającego, co jest widoczne z historji ukrzyżowania Chrystusa w Nowym Testamencie.

4.

Ząb w prawie talmudycznem, w przysłowiu i w tłumaczeniu snów.

Powszechnie jest znana zasada prawa biblijnego i talmudycznego — „Oko za oko, ząb za ząb“. Ta podstawa zasadnicza prawa odwetu wypływa z kodeksu karnego, który pochodzi z czasów babilońskiego króla Hammurabiego (2 tysiące lat przed narodzeniem Chrystusa). Rabini ujęli ją w swem prawodawstwie przeważnie jako podstawę do udzielania odszkodowania w postaci pieniężnej. Ze złotym zębem zabroniono wychodzić z domu w sobotę. Zakazu tego nie stosowano jednakże względem zęba srebrnego. Przyczyna leży w tem, że ząb, tembardziej sztuczny, nie zaliczono do składu członków. Srebrny ząb zaś wyjęty został z pod prawa, ponieważ jest lżejszy, niż złoty, a może też, z powodu tego, że jest więcej podobny do zębów naturalnych. Przysłowia talmudyczne przytaczam z powodu tego, że jest w nich mowa o zębach. 60 bólów (t. j. dużo bólów) ogarnie zęby tego, kto słucha się głosu swego bliźniego, kto drugich do obiadu zaprasza, a sam nie ma co jeść“. Drugie przysłowie głosi: „Jeżeli cię pocałował narszejusz (t. j. człowiek z Nareszu — ludzie ci znani byli jako złodzieje), to policz swe zęby“, to znaczy, uważaj, aby ci przy całowaniu nie skradł zębów, bo ludzie ci kradli wszystko. W pewnym starym senniku Talmudu mówi rabbi — „Widziałem we śnie, że mi zęby wypadły“ — wróży to śmierć któregoś z członków rodziny. Dzisiejsze senniki również zawierają taki komentarz snów.

5.

Grupa ostatnia — Technik dentystyczny i lekarz dentysta.

Już w owych czasach lekarze dzielili się na specjalistów. Wspomina się naprzykład o weterynarzach, — lekarzy dentystów, mojem zdaniem, wówczas jeszcze nie było. Nigdzie nie wspomina się o nich w Talmudzie. Z zębami zwracano się wtenczas do każdego lekarza. To jest jednakże pewne, że nie spodziewał się nikt od lekarza otrzymać zębów sztucznych. Do tego byli specjaliści, którzy znali sztukę obchodzenia się ze złotem i srebrem, posiadali zręczność rzemieślniczą i wiedzę fachową. Więc już w owych czasach pracował technik dentystyczny i takowy łącznie z lekarzem uzupełniali się wzajemnie w czynnościach.

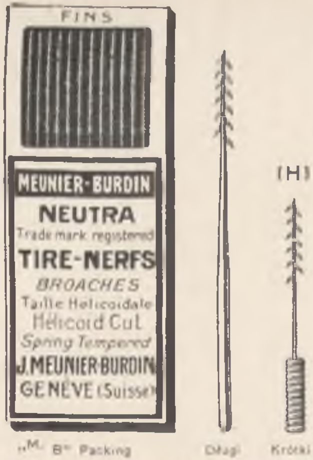
Zakończenie.

Dochodzę do zakończenia swych wywodów. Widzimy więc jak sobie w czasach starożytnych co do zębów zaradzano. My, potomkowie, możemy się zaliczać do szczęśliwców, że żyjemy w czasach, kiedy, dzięki wiedzy dentystycz-

nej, uczynione zostały olbrzymie postępy w tym kierunku. A jednak wszystko, co było powiedziane, jest bardzo ciekawe i dochodzimy do wniosku, że zajmowanie się historją wiedzy zębolekarskiej jest trudem wdzięcznym. Starzy, jak też i rabini, udzielili nam dużo cennych wskazówek i osiągnęli moc różnych rzeczy, godnych podziwu.

Dosłowny tekst zdań Talmudu i związanych z nim kwestyj znaleźć można w podanych książkach. Również i z tego widać, że Talmud dostarcza dużo ciekawych rzeczy. W dobie dzisiejszej różne dziedziny wiedzy przyznały Talmudowi olbrzymie znaczenie. Orjentalna wiedza językowa, a przedewszystkiem badanie Nowego i Starego Testamentu, historja, geografja, prawo, filozofja, filologja, są w najszerszem znaczeniu zainteresowane w badaniu Talmudu. Jest wobec tego bardzo na czasie, że wydawnictwo „Bibljon" w Berlinie przystąpiło do wydania taniego i kompletnego tłumaczenia Talmudu, dzięki czemu to olbrzymie dzieło zbiorowe udostępnione zostało również i szerokim masom. Zajmującą lekturą Talmud naturalnie nie jest. W każdym razie można w nim znaleźć moc rzeczy, które wzbudzą zainteresowanie w czytelniku. Jeżeli się czytelnik natknie na roztrząsanie spraw natury czysto prawnej, to najlepiej je przepuścić. Ale dużo jest w Talmudzie rzeczy zupełnie zrozumiałych.

Z „Zahnaerztl. Rundschau" 1929 r. *Tłum. Saurer*


FINS
MEUNIER-BURDIN
NEUTRA
Trade mark registered
TIRE-NERFS
BROACHES
Taille Helicoidale
Helicoid Cut
Spring Tempered
J.MEUNIER BURDIN
GENEVE (Suisse)
(H)
„M. B" Packing
Długi
Krótki

DLACZEGO?

Niejednokrotnie już poruszaliśmy sprawę przepisywania i nabywania leków przez lekarzy-dentystów, dowodziliśmy, że anormalny stan tej sprawy dalej trwać nie może, domagaliśmy się od czynników miarodajnych, czy to wydania odnośnej ustawy, czy to odpowiedniego okólnika, staraliśmy się zainteresować Państwowy Instytut Dentystyczny, apelowaliśmy do całego zawodu — a sprawa przedstawia się coraz gorzej, stawiając praktyków w położenie bez wyjścia.

Apteki leków na nasze recepty przeważnie nie wydają. Koledzy leków nie przepisują, z obawy przed skompromitowaniem się wobec pacjentów, lekarstwa zaś potrzebne do wykonywania praktyki nabywają w składnicach dentystycznych, w postaci patentowanych zagranicznych środków.

Obecnie zabroniono składnicom tym sprzedawać te leki, i w konkluzji sprawa wypisywania i nabywania leków przez kilka tysięcy osób, uprawnionych do wykonywania praktyki dentystycznej, sprowadza się do konieczności nawiązania stosunków i znajomości w świecie aptekarskim.

I tu nasuwają się smutne myśli, dziwne refleksje i wiele pytań!

Dlaczego wszelkie uprawnienia, specjalnie w naszym zawodzie, są załatwiane przez odpowiednie czynniki miarodajne jakoś połowicznie?

Dlaczego na zachodzie niema ani jednego z tych zagadnień, które trapią nasz zawód i nie pozwalają na należyty rozwój dentystyki polskiej?

Dlaczego francuski, niemiecki, angielski wreszcie chiński i japoński dentysta ma prawo przepisywania leków, a polski nie?

Dlaczego, jeśli podobno jeszcze obowiązuje art. 231 ros. ust. lek , zezwalający nam wypisywać leki, apteki naszych recept nie honorują?

Dlaczego i w imię czego pacjent, nie otrzymując od nas należytego leku, cierpieć musi?

Dlaczego zatroszczono się o to, by wolno było przemysłowcowi i rzemieślnikowi nabywać trucizny do celów technicznych, a nikogo to nie obchodzi, że lekarz-dentysta, nie życzący pokątnie nabywać kokainę, nie jest w stanie bólu uśmierzyć?

Dlaczego cały szereg spraw, które niżej podaję, jest odkładany ad calendas graecas?

Dlaczego przy wprowadzeniu ustawy dentystycznej niektóre sprawy traktuje się zbyt łagodnie, niektóre zaś zbyt surowo, o niektórych zaś nic się nie mówi?

Dlaczego polski lekarz-dentysta korzysta z ulg w czeskich Karlowych Varach, w niemieckim Wiesbadenie, we francuskiem Vichy, a w polskiej Krynicy musi, celem otrzymania ulgi wykazać się aż świadectwem ubóstwa?

Dlaczego ustawa Państwowego Instytutu Dentystycznego przewiduje doktoraty dla lekarzy-dentystów, czy tylko poto, aby zostały w sferze ideałów?

Dlaczego studja weterynarji i farmacji godne są być częścią fakultetu lekarskiego, a dentystykę traktuje się po macoszemu?

Dlaczego wolno technikom dentystycznym obchodzić prawo, zajmując się lecznictwem dentystycznem i nikt na to nie reaguje?

Dlaczego jest tyle wątpliwie otrzymanych koncesyj techniczno-dentystycznych, stwierdzonych nawet przez prasę codzienną, a posiadacze tych koncesyj najspokojniej w świecie zajmują się praktyką?

Dlaczego wreszcie koła, które winny się tem wszystkiem zainteresować, milczą?

Dlaczego milczy Państwowy Instytut Dentystyczny?

Dlaczego nie odzywają się katedry stomatologiczne?

Dlaczego nie zabierają głosu Związki Stomatologów, przynależne do Izb Lekarskich?

Dlaczego Zjazdy Stomatologiczne nie podniosą głosu we wszystkich tych zawiłych kwestjach?

Dlaczego wreszcie związki czysto dentystyczne nie podejmą inicjatywy zwołania zjazdu ogólno-dentystycznego, głos którego, jako rzeczywistego, przedstawicielstwa zawodu możeby zaważył na szali.

Dlaczego wreszcie cała praca nasza zawodowa, wszystkie siły nasze żywotne obrócone być muszą na stałą walkę z temi wszystkiemi bolączkami zawodu?

Dlaczego w sprawach czysto krajowych potrzeba aż ingerencji stowarzyszeń międzynarodowych (Feder. Dentaire Internationale)?

I czy wkońcu nigdy nie zwalczymy tych stałych udręczeń zawodu i nie będziemy mogli się zabrać do właściwej naszej pracy, do pracy produkcyjnej, do ochrony zdrowia narodu?

Jeśli takie są horoskopy naszej przyszłości — biada nam, polskim dentystom!

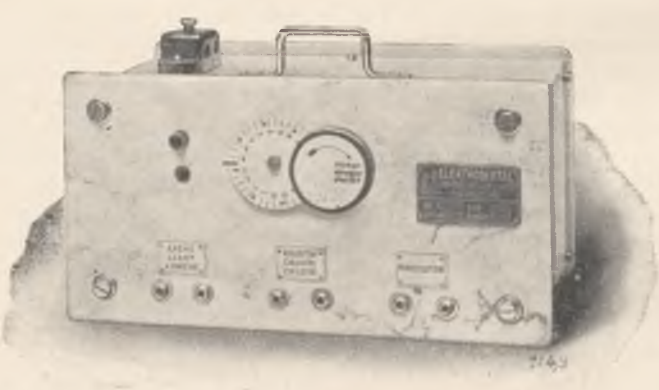
(Z Dent. Wiad. Zw. № 4, 29 r.)

NOWOŚCI PRZEMYSŁU DENTYSTYCZNEGO

Popyt na niedrogi, a przytem jednak celowy aparat przyłączeń, zwiększa się z dnia na dzień. Z tego powodu znana ze swej specjalności fabryka: Elektrodental Fischer & Ritter, G. m. b. H. Dresden, N. 6, która prawie od dwóch dziesiątków lat zajmuje się produkcją powyższych aparatów, wydała nowy model w 1927 roku.

Mały aparat przyłączeń — Elektrodental, który jest opatentowany, pracuje bez żadnego odpornika, wyłącznie za pomocą regulowania transformatorów, które pozwalają prąd, potrzebny przy użyciu lampy ustnej, czołowej, Kautera, dmuchawki cieplnej i faradyzacji saneczkowej do badania czułości miazgi z 0 do 20 Volt, dozować dokładnością do jednego odłamka Volta.

Możność dokładnego regulowania przy wszelkich odmianach pracy jest dla starannej pracy praktyka konieczną niezbędnością. To wszystko unieziemnione.



Aparat z prawdziwego marmuru i białoemaljowego metalowego puzdra z odpowiedniemi częściami niklowemi może służyć za upiększenie do każdego pokoju ordynacyjnego. Przez naciśnięcie guziczka następuje włączenie i wyłączenie prądu, z tyłu za ruchomą skalą wbudowana lampa kontrolna wykazuje obecność prądu i prześwietla od tyłu skalę, tak że liczby są wyraźne i jasno czytelne. Dołączenie kabelków instrumentowych następuje przez wklęśnięte osie radjowe. Aparat wykazuje gładką, łatwo od kurzu oczyszczalną, powierzchnię. Jest on tak zbudowany, że bez wszystkiego przez uchwyt i nóżki gumowe może być przenoszony, również przymocowany do ściany, albo na specjalnym stojaku z dwiema ruchomemi miseczkami dla instrumentów, tak, że tworzy to mały stolik Elektrodental. Działalność tego aparatu równa jest działalności aparatu wielkiego, natomiast cena równa się cenie aparatu małego. Dostarcza się zarówno dla bezpośredniego przyłączenia do prądu zmiennego, jak i do stałego za pomocą przetwornicy.

Bliższe wiadomości przez firmę.

SPRAWOZDANIA ZJAZDOWE

A. REISSNER

Obrady nad paradentozą (Die Paradentosetagung). Zeitschrift für Stomatologie 6. 1929

Między 9 a 12 maja r. ub. odbył się w słynnej z kąpieli jodowych miejscowości Tölz zjazd, który zgromadził około 400 lek. dent. i przedstawicieli różnych urzędów.

Zjazd ten miał na celu zbadanie specyficznej choroby jamy ustnej t. zw. paradentozy. Nie chodziło w tym kongresie o przedłożenie pojedyńczych wniosków, a o zbadanie istoty tejże choroby. Komitetowi organizacyjnemu udało się pozyskać właśnie takich ludzi, którzy dla danego celu okazali się niezwykle cennymi.

Z zagranicy przybyli koledzy: Dr. Weinmann i Dr. Stein z Wiednia (Austrja), Dr. Oewere (Norwegja) Dr. Oestmann (Szwecja), Dr. Lund (Danja), Dr. Grandi (Włochy), Dr. Huet (Belgja), Dr. Asper (Szwajcarja), Dr. Göttlich (Holandja), Dr. Bosak (Jugosławja) i wielu innych.

Już przy pierwszym referacie mogli się słuchacze zorjentować, że w pewnym stopniu zostanie tu wyjaśnione pojęcie paradentozy; zrozumiano, o co właściwie przy tej dziwnej chorobie chodzi.

Pierwszy zabiera głos Dr. Weski z Berlina, podnosi zupełnie słusznie, że ozębna (periodontium) nie oznacza podziału narządów, jak to dotąd przypuszczano, jest ona raczej ich ważnym łącznikiem. Opierając się na badaniach Landsbergera, dowodzi on, że przy traktowanin organizmu, jako całości biologicznej, musimy ozębnej przyznać niemałe znaczenie. To właśnie było przewodnią myślą całego szeregu referatów, wygłoszonych na posiedzeniu.

Uznać należy, że jest to jedyna droga dla wyjaśnienia kwestji paradentozy. Ząb i aparat, na którym jest on zawieszony, są równie ważnemi częściami dla rozwoju organizmu, jak i inne narządy. Zbadanie stanów patologicznych tych części ustroju powinno odbywać się drogą współpracy lek.-dent. i przedstawicieli medycyny ogólnej.

Według Weskiego, paradentoza jest czemś stałem, nieuniknionem, jest zanikiem tkanek, stanem chorobowym, jednak nie zapalnym. Między innemi wynika ona wskutek tego, że nie wymagamy od ozębnej właściwej pracy podczas żucia, ale zmniejszamy bardzo tę pracę przez cywilizowany, nowoczesny sposób odżywiania się. Jeden typ paradentozy występuje przy zaburzeniu w działalności

jajników — inny znów powstaje przy zaburzeniach krążenia w układzie włosowatym. W typie Weinmanna występują wyraźnie zaburzenia w odżywianiu (dystrofja) charakteru nie zapalnego, z powodu zmian w przysadce mózgowej; widzimy przesuwanie się zębów i wrastanie nabłonka wgłąb zębodołu. W dalszym ciągu mamy jeszcze typ Chaim'a. Weski zaznacza słusznie, iż czysty typ paradentozy występuje rzadko. Za powstanie choroby trzeba przedewszystkiem czynić odpowiedzialnem charłactwo; musimy pamiętać o gruczołach wewnętrznego wydzielania (gruczoły rozrodcze). W dalszym ciągu przyczyna leży w ciąży i t. p. Musimy też liczyć się ze zmianami zawartości mineralnej w tkance łącznej; przy zwiększeniu zawartości wapnia w tkankach spostrzega się mniejsze zaopatrzenie w krew, następuje zanik.

Po Weskim zabiera głos Dr. Loos z Frankfurtu. Przedstawia on paradentozę, jako problem lekarski. Chorobę tę, zwaną dziś paradentozą, znano już za czasów Faucharda. Schorzenie to było wtedy uważane za odmianę skorbutu. Paradentoza, zaliczana do chorób, powodowanych przez skazy, nie przedstawiała nic zagadkowego dla ówczesnych patologów z powodu panowania teorji humoralnej.

John Hunter (1780 r.) dowodził już czegoś konkretnego: rozróżniał on dwa rodzaje przyczyn: a) miejscowe, b) ogólne. Stosownie do tego należało ją dwustronnie obserwować t. zn., że w tym okresie konieczną jest współpraca lekarza-dentysty z internistą.

Loos dowodzi, że paradentozę skonstatować można przy następujących chorobach wewnętrznych: schorzeniach narządów układu krwionośnego, wadliwościach przemiany materji, przy reumatyzmie, cukrzycy, dyshormonji, alteracji układu nerwowego wegetatywnego i zaburzeniach w przemianie składników mineralnych w ustroju. Dlatego należy obserwować stale chorego, aby podpatrzyć w ustroju jego wszystkie zmiany biochemiczne. To też lekarz, badający chorego, winien uwzględnić także stan paradentozy. Loos rozróżnia tak samo przy paradentozie konstytucjonalne wpływy o charakterze exo- lub endogenicznym. W krótkości trzeba zaznaczyć, że paradentoza występuje u mężczyzn przeważnie na tle cukrzycy, u kobiet zależy od zaburzeń w wydzielaniu wewnętrznem, w układzie nerwowym wegetatywnym oraz w przemianie soli mineralnych. Musimy jeszcze dodać, że spotyka się paradentozę trzy razy częściej u kobiet, niż u mężczyzn. Często, jako przyczyny, uważać należy skurcz oraz zastój w układzie naczyń włosowatych, powstałe z przyczyn wewnętrznych. Zaburzenia natury ogólnej idą często w parze z zaburzeniami miejscowemi. Dr. Loos porusza działanie jodu i jego

wpływ, zaś szerokie omówienie tego tematu pozostawia Kionce, farmakologowi z Jeny.

Kionka stara się podać najważniejsze dane. Jod jest normalną, trwałą zawartością naszego organizmu. Wartość nasycenia wynosi 0,10 do 0,15 gr., jest to więc ilość znikomo mała. Zawartość jodu waha się, zależnie od pory roku, — w maju jest największa — najmniejsza zaś w grudniu i styczniu. Jod przenika bardzo łatwo do ustroju przez skórę, to też można go wprowadzić doń przez kąpiele jodowe. Jeszcze lepiej można go przyswoić przez wcieranie maści lub przez pianę mydlaną. Jodki występują w plwocinie już po 2—3 minutach. Choć już po 3-ch dniach 75% jodu odchodzi z moczem, to jednak coś zostanie w organiźmie. Nie będziemy się tu rozwodzili nad chemiczno-farmakologicznem działaniem jodu. W krótkości podamy tu najważniejsze i najbardziej godne uwagi jego działania:

1. Wzmożenie wszelkiej reakcji,
2. Resorbujące działanie przy wysiękach,
3. Wpływ na system nerwowy wegetatywny,
4. Wpływ na gruczoły dokrewne.

Jod powstrzymuje ogólną przemianę materji, z drugiej znowu strony powoduje u różnych chorych schudnięcie. Znanem jest stosowanie jodu w schorzeniach tarczycy. Właśnie przy użyciu tego środka musi się stosować małe dawki, dlatego, że najmniejsze przekroczenie w ilości jest szkodliwe. Aby jod dodatnio wpływał na wole (struma), musi być podawany stałe nadzwyczaj małemi dawkami aż do 29-go roku życia, przyczem można go dawać przyszłej matce przed urodzeniem dziecka. W przeciwieństwie do tego, leczenie wola jodem u dorosłych jest bardzo niebezpieczne. Jeśli będziemy obserwowali działanie jodu przy paradentozie, to musimy zwrócić uwagę na dwa punkty: z jednej strony działanie na wydzieliny, z drugiej zaś na system nerwowy. Należałoby zastanowić się nad postacią stosowanego jodu (nalewka jodowa, roztwór Lugola lub roztwory organiczne). Ponieważ paradentoza i zwapnienie naczyń (arteriosclerosa) wykazują pewną wzajemną zależność, pomyślano o stosowaniu jodu przy paradentozie. Według Romberga stosowanie jodu powoduje zwiększenie lepkości (viscositas) krwi — dzięki czemu polepsza się stan schorzenia. Kionka zwraca uwagę, iż przy wchłanianiu zbyt dużej ilości jodu, otrzymuje się dla szczęki skutek przeciwny, mianowicie t. zw. „jod-paradentozę", zażywanie jodu w postaci wód mineralnych nie jest wskazane, gdyż wchłania się wtedy zaledwie ułamki miligramów tego preparatu. Myślano o stosowaniu pełnowartościowej soli

(sól kuchenna plus jod). Byłoby to może stosowane przy leczeniu dzieci na wole, u ludzi dorosłych i zdrowych nie należy tego stosować, pamiętając o tak łatwo występującem zatruciu jodem. Przy zalecaniu pasty do zębów, zawierającej jod, trzeba bardzo uważać, gdyż może to być bardzo szkodliwem. Należy zwrócić wtedy uwagę na ogólny stan chorego oraz winna być kontrola ze strony lekarza. Przy paradentozie można uwzgędnić dopływ jodu w małych ilościach, najlepiej go stosować pod postacią wód mineralnych wraz z klimatoterapją.

Następny mówca, Citron z Berlina, ostrzega także przed zbytniem stosowaniem jodu. Mówca powtarza to samo, że przy stosowaniu dużych dawek jodu widział paradentozy przezeń wywołane. Prelegent szeroko omawia swój temat: paradentozę typu tarczycowego i leczenie jodem. Po zbadaniu wielu przypadków może on stwierdzić, że paradentoza często wynika nie z lokalnego, a ogólnego schorzenia. Mówca twierdzi iż, wszelkie choroby doprowadzają w końcu do rozpadu ozębnej (periodontium). Bardzo często przyczyny miejscowe wysuwają się na czoło, jak: zjawiska, występujące wskutek podeszłego wieku, przeciążenie, choroby dziąseł, grypa, zatrucie rtęcią i t. d. Pewną rolę odgrywają też czynniki ustrojowe oraz jako czynniki wewnętrzne, wiele rzeczy mniej lub więcej różnych, w szczególności:

1. Skłonność rodzinna, wykazana wieloma przypadkami w tej samej rodzinie, uwzględniając dalsze pokrewieństwo.

2. Wszelkie czynniki, zmniejszające energję życiową.

Te dwie grupy należy brać pod uwagę przy paradentozach. Citron wyprowadził na zakończenie wniosek, że paradentoza stoi w bezpośrednim związku z wolem. Prelegent wykazał na bogatym materjale, biorąc też pod uwagę stosunki rodzinne, że w 76% wypadków paradentoza i struma idą w parze.

Nie będziemy rozwodzili się nad doświadczeniami Citrona z serumcalcium. Zaznaczymy tylko, że i on wskazuje na współzależność (correlatio) między pojedyńczemi gruczołami. Badania chorych wykazały, iż paradentoza występuje o 10 lat wcześniej u kobiet, niż u mężczyzn, następnie $^2/_3$ wypadków zdarza się u kobiet, a $^1/_3$ tylko u mężczyzn. Widocznym jest wpływ gruczołów płciowych, gdyż ciąża i miesiączkowanie sprzyjają powstaniu paradentozy.

Citron przedstawia bezpośrednią zależność przy wszelkich chorobach przemiany materji, jak: otyłość, ischias i przewlekły reumatyzm stawowy. W dalszym ciągu autor czyni ciekawe spostrzeżenia, iż zauważył pogorszenie w sta-

nie paradentozy przy zaburzeniach psychicznych (co również widzimy w chorobie Basedowa i cukrzycy). Według Citrona, zagadnienie paradentozy leży na granicy między dentystyką a medycyną wewnętrzną i tylko drogą współpracy może być należycie rozwiązane. Od tego, jak pacjent znosi jod, zależy granica jego zastosowania. Jod można wtedy ordynować, gdy mamy do czynienia z normalnym ustrojem. Należy także mieć dokładny obraz stanu krwi, a mianowicie chodzi o białe i czerwone ciałka krwi i ich wzajemny stosunek.

Citron, lecząc chorych jodem, dawał im co drugi dzień tabletkę lipatreny, co stanowi 6 mg. jodu dziennie, lecz nawet ta ilość jest zbyt duża, biorąc pod uwagę, iż Citron stosował to całemi miesiącami. Obok jodu stosowano wiele innych czynników leczniczych. Odontologów interesuje pytanie, w jakim stopniu wpływa cukrzyca na paradentozę.

Citron, badając jak najskrupulatniej stan paradentozy, stwierdza na 100 wypadków paradentozy, zaledwie 2 wypadki cukrzycy. Przeciwnie przy cukrzycy zjawia się paradentoza. Citron określa to jako paradentitis. To specyficzne zachowanie się tkanek należy przypisać większej podatności djabetyków na zakażenie. Nie zawsze przy cukrzycy występuje paradentitis; jest to raczej zapalenie dziąseł, wynikłe na tle zasadniczej choroby lub nadmiernego zażywania leków. Jest to raczej swego rodzaju stomatitis, nie zaś paradentoza.

Boenheim (z Berlina) uważa, iż paradentoza w żadnym wypadku nie jest zależną od cukrzycy. Prelegent zajmuje się w swoim referacie organoterapją paradentozy. Zwraca on uwagę na różnorodność preparatów pewnych firm przy jednakowem założeniu. Brak dodatnich wyników przy użyciu niektórych preparatów wypływa z trudności ustalenia rozpoznania. Zalecanie leków należałoby zostawić lekarzowi, gdyż jest to dziedzina, przedstawiająca wielkie trudności nawet dla medycyny ogólnej. Boenheim, zalecając pewne preparaty w wypadkach paradentozy typu Chaim'a wyraża jednocześnie wątpliwość w skuteczność ich działania dla typu Weinmanna. W przypadkach paradentozy typu tarczycowego najlepiej stosować preparat Henninga, składający się z jodu i wyciągu przysadki. Leczenie pobudzające, w postaci djatermji, kąpieli błotnych lub prądu galwanicznego, dawało pewne wyniki. Dodatni wpływ leczenia klimatycznego był widoczny.

Następnie zabiera głos Dr. Józef Strauss z Berlina i mówi o balneologicznym i klimatycznym wpływie na ustrój ze szczególnem uwzględnieniem paradentozy. Według jego badań istnieje zależność pomiędzy przemianą materji a paradentozą. Dotyczy to ogólnej przemiany materji (tlen,

kwas węglowy), jak i poszczególnych (witaminy, składniki mineralne, białko i t. d.). Gruczoły wkrewne i system wegetatywny nerwowy wywierają z jednej strony wpływ pobudzający, z drugiej zaś hamujący. Co do gruczołów — to w organiźmie dużą rolę odgrywa tarczyca, gruczoły rozrodcze, nadnercze. Strauss zajmuje się przedewszystkiem pojęciem klimatu. Jest to kompleks, zależny od oświetlenia, promieni fiołkowych, wysokości temperatury, psychicznego wpływu pięknej miejscowości i t. d. Działanie jego odbywa się przez skórę, będącą tu multiplikatorem pobudzania i wpływającą na zmianę usposobienia. W dalszym ciągu omawia Strauss kąpiele i picie wód, zaznaczając, że skuteczność zależy od sposobu przeprowadzenia kuracji.

Wpływ balneologiczno-klimatyczny nie występuje bezpośrednio przy leczeniu paradentozy. Naturalne środki lecznicze, jak dobry klimat, kąpiele, picie wód, wpływają dodatnio na cały ustrój, prowadząc do poprawy względnie wyleczenia paradentozy.

Docent Dr. Spiro z Frankfurtu mówi o artretyzmie, określając go, jako wadę ustrojową. Zależność wzajemną artretyzmu i paradentozy potwierdza Spiro (za Loosem) zawsze spotykanem wystąpieniem hypercholest-rynamji i wzmożeniem ilości kwasu moczowego. Wielu autorów uważa paradentozę za schorzenie artretyczne, gdyż objawy są podobne, a więc leczenie może być jednakie. Można tu mówić o naruszeniu równowagi wydzielin wkrewnych, więc leczenie wyciągami tych gruczołów byłoby tu skuteczne. Spiro uważa, że przy dzisiejszym stanie wiedzy, niemożliwem jest leczenie przyczynowe, gdyż wiele gruczołów wkrewnych jest tu zamieszanych. Trudno jest ustalić odrazu całość schorzenia, leczenie więc należy ograniczyć do poprawienia stanu miejscowych schorzeń. Dla utrzymania równowagi w przemianie wapnia wskazanem jest podawanie odpowiednich preparatów. Przy leczeniu, polegającem na pobudzeniu orgrnizmu, kładzie się główny nacisk na sposób jego stosowania, zachowując przytem odpowiednią djetykę (odżywianie, ubogie w białko, a obfite w jarzyny i owoce). Zmiany, zachodzące przy artretyzmie i paradentozie, a przedewszystkiem zaburzenia przemiany materji, wykazują bezpośrednią zależność tych chorób. Spiro dowodzi, że drogą empiryzmu dojdzie się z czasem do jednakowego ich leczenia.

Dr. Kranz z Monachjum mówi o stosunku wydzielin wkrewnych do zębów. Rozważa szczegóły zależności między przemianą wapnia i wydzielaniem wkrewnem i wspomina o stosunku zespołu gruczołów tego wydzielania do paradentozy. Dotychczas mówiono tylko o chorobowym obrazie paradentozy, zadawalając się wyjaśnieniami teoretycznemi.

Obecnie zabierają głos lekarze-dentyści, próbując, jako praktycy, dorzucić coś do tej sprawy. Weinmann z Wiednia wspomina o stosowaniu tlenu przy schorzeniach paradentium, uważa, iż chwianie i przesuwanie się zębów są najwidoczniejszemi objawami paradentozy. Może to występować, jako choroba dziedziczna lub może być objawem ogólnej, złej przemiany materji, jak: cukrzyca, zwiększenie się w organiźmie kwasu moczowego (dna), zaburzenia w gruczołach wydzielania wewnętrznego. Czasami bywa to następstwem ciąży. Zbyt wczesne wypadanie zębów jest zwykle skutkiem ogólnego złego stanu zdrowia. Leczenie miejscowe musi iść w parze z leczeniem ogólnem. Miejscowemi są zjawiska, wywołane zaburzeniami w utlenianiu komórek i tkanek: przemiany te warunkuje zła przemiana materji. Leczenie tlenem stosuje się do tego punktu. Wyniki jego są nietylko miejscowe, ale i ogólne, gdyż lecząc, wpływamy dodatnio na ogólną przemianę materji.

Weinmann przedstawia szereg pięknie wykonanych drobnowidzowych preparatów.

Nawiązując do tematu, przemawia Blum (Frankfurt n/M.). Mówi o hormonalnych własnościach krwi i terapeutycznem jej zastosowaniu.

Koniec Zjazdu wypełniły: krótkie sprawozdanie Höflera (Kąpielisko Tölz) o środkach leczniczych tej miejscowości. W dalszym ciągu Dr. Probst z tejże miejscowości demonstruje aparat Herxheimera. Probst chce przy jego pomocy wykazać dodatni wpływ jodu na przemianę materji. Co do paradentozy, to obok wskazań Weinmanna najbardziej cenne były wywody Weskiego, który zaznacza wyraźnie, iż przy zjawieniu się pacjenta, nie należy zaraz przystępować do leczenia, ale trzeba najpierw dokładnie zbadać ogólny stan chorego. Godnem polecenia jest studjum Dr. Weskiego, traktując o zasadach leczenia paradentozy, jako choroby społecznej w ubezpieczeniach społecznych, gdzie autor daje najważniejsze wskazania, dotyczące tej choroby.

Weski słusznie zaznacza, iż lekarz-dentysta winien unikać niepotrzebnych manipulacyj hakami, dopiero po wykonaniu zdjęcia rentgenowskiego, zbadaniu jamy ustnej i najdokładniejszym wywiadzie, może przystąpić do wyboru leczenia. Jeżeli zauważa się odrazu zależność schorzenia od stanu ogólnego, należy wezwać internistę i wspólnie przystąpić do leczenia Z drugiej strony, lekarz musi leczyć wypadki paradentozy wraz z lekarzem-dentystą.

Prawo karze każde naśladownictwo....
Naśladownictwo karze kupującego....
I każde naśladownictwo potwierdza bezsprzecznie wyższość mojej patentowanej ssawki

Spróbujcie światowej sławy ssawkę

MEUNIERBURDIN

jest ona najlepszą

Niezrównana moc ssąca — Bez podrażnienia błony śluzowej
Wszystkie zalety ssawki — Usunięcie wszystkich niedokładności

N°0	1	2	3	4	5
19×12 m/m	13 m/m	16 m/m	18 m/m	21 m/m	23 m/m



17×10 m/m	11 m/m	14 m/m	16 m/m	19 m/m	21 m/m

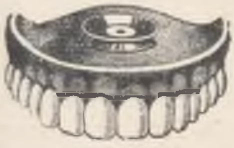


N°0	1	2	3	4	5

Nowe ceny w walucie polskiej.

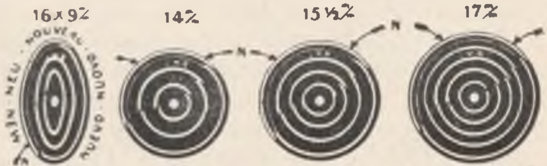
	1 tuz.	12 tuz.
NN 2, 3, 4, goździk z metalu M-B nierdzawiejącego, umocowanie zwykłe zapomocą haczyka	Zł. 12.50	140.50
NN 0, 1, 2 3, 4, 5, goździk ze złota double, umocowanie zapomocą opatentowanej czapeczki	Zł. 21.—	228.—
NN 0, 1, 2, 3, 4, 5, goździk czapkowaty z nierdzawiejącej stali Wipla V 2 A Kruppa	Zł. 21.—	228.—
NN 0, 1, 2, 3, 4, 5, goździk ze złota 18 karatowego, umocowanie zapomocą opatentowanej czapeczki	Zł. 47.85	
Krążki gumowe specjalne M-B (zapasowe) NN 0, 1, 2, 3, 4, 5	Zł. 1.40	15.—

Nowe ssawki całkowicie metalowe ze złota 18 karatowego specjalnie do robót złotych lanych lub tłoczonych N 2, 16 m/m; N 3, 18 m/m . . . . . . sztuka **Zł. 24.70**



Nowe krążki M-B miękkie
zaopatrzone w prążki i uwypuklenia krążkowe. Tuz. Zł. 1.75, 12 tuz. Zł. 19.20

16×9 m/m	14 m/m	15½ m/m	17 m/m



N°0	N°2	N°3	N°4

J. Meunierburdin, Fabricant Brevet'é, 4, Passage de Lions, **Genewa (Szwajcarja)**

SPRAWOZDANIE Z XIII ZJAZDU LEKARZY I PRZYRODNIKÓW POLSKICH W WILNIE

Przy końcu września r. b. (26 i 30) odbył się w Wilnie XIII Zjazd Lekarzy i Przyrodników Polskich.

Zjazd ten poczytywać należy za udany pod każdym względem. Już same miejsce Zjazdu — Wilno — tak bardzo drogie sercu każdego Polaka, samo tak cudne, zwłaszcza przez swe zabytki, ślady starej, dawnej a tak wysokiej kultury polskiej, piękne położenie i ładne okolice.

Zjazd był nadspodziewanie liczny — blisko 1700 uczestników.

Zjazd odbył się pod wysokim protektoratem Pana Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej, który też uświetnił Swą obecnością, przyjmując udział ze świtą i licznymi dostojnikami na nabożeństwie w kościele św. Jana, otwarciu Zjazdu i pierwszym wykładzie prof. Leona Marchlewskiego, raucie, wydanym przez miasto oraz jeszcze wykładzie prof. Godlewskiego.

Program każdego dnia Zjazdu był mniej więcej tak ułożony, że zrana odbywało się posiedzenie plenarne z wykładem jednym lub dwoma, które były wygłaszane przez czołowych przedstawicieli naszej nauki, potem odbywały się prace w sekcjach, których zjazd liczył 27, wśród nich i Sekcję Stomatologiczną (22).

Zjazd był zorganizowany wzorowo, biura Zjazdu działały sprawnie, każdy z przybywających uczestników tuż na dworcu kolejowym w biurze po zgłoszeniu się otrzymywał zawczasu dlań przygotowaną kopertę, zawierającą wszelkie niezbędne dokumenty, książkę z programem Zjazdu i licznemi wskazówkami oraz pięknie opracowaną przez prof. Kłosa monografję Wilna. Nie bacząc na to, że Wilno nie jest miastem zbyt wielkiem, i że w owym czasie niezależnie od Zjazdu gościł w niem Pan Prezydent Rzeczypospolitej ze świtą i licznymi dostojnikami, dzięki sprężystej działalności komitetu Zjazdu, pomieszczenie znaleziono dla wszystkich.

22 Sekcja Stomatologiczna, której tu najwięcej uwagi poświęcamy, była nadspodziewanie liczna. Przybyli koledzy ze wszystkich stron Rzeczypospolitej. Najliczniej była reprezentowana Warszawa oraz była Kongresówka, dalej koledzy miejscowi oraz ziem wschodnich, a najsłabiej były zabór pruski.

Pod względem zgłoszonych (6) i wygłoszonych (5), w tem 1 temat główny, prac naukowych Lwowski Instytut Stomatologiczny trzymał prym, bowiem zadeklarował 6 referatów, w tem 1 temat główny, z tych 1 nie był wygłoszony z powodu niedyspozycji obecnego na Zjeździe prelegenta (Jankowski). Z Warszawy zadeklarowano 6 referatów, 2 Prof. Wilga, 1 Prof. Meissner (temat główny), który na Zjazd nie przybył, reszta wolni praktycy.

Obrady Sekcji 22 Stomatologicznej rozpoczęto ściśle według czasu, oznaczonego w programie — t. j. czwartek o godz. 4 po południu.

Obrady zagaił przewodniczący Sekcji Stomatologicznej XIII Zjazdu Lekarzy i Przyrodników Polskich, docent katedry stomatologji Uniwersytetu Stefana Batorego, dr. med. Mancewicz, witając serdecznemi słowy przybyłych na Zjazd kolegów, dziękując członkom miejscowym Sekcji, którzy brali czynny udział w jej organizacji i swą wydatną pracą sprawie publicznej służyli, dalej przewodniczącemu delegacji stałej zjazdów stomatologicznych, prof. Cieszyńskiemu, oraz wszystkim jej członkom za pracę nad zorganizowaniem Sekcji.

Przewodniczącym Sekcji na czas Zjazdu obrano prof Wilgę z Warszawy, zastępcami: prof. Cieszyńskiego ze Lwowa, prof. Zeńczaka z Warszawy, doc. Mancewicza z Wilna, i lek.-dent. A. Stokowskiego z Warszawy. Na sekretarza generalnego powołano prof. Jarząba z Poznania oraz lekarzy-dentystów Mokrzyckiego i Ujejskiego z Warszawy i Mikulskiego z Wilna.

Na wniosek prof. Cieszyńskiego zebrani powołali na honorowych prezesów Zjazdu prof. Łepkowskiego z Krakowa, nieobecnego prof. Zwierzchowskiego oraz cały szereg profesorów, piastujących katedry stomatologiczne, względnie znanych ze swych prac naukowych w naszej dziedzinie z różnych krajów.

Po ukonstytuowaniu się Prezydjum przewodnictwo objął prof. Wilga i udzielił głosu prof. Cieszyńskiemu, który wygłosił swój referat, będący tematem głównym, „Choroby okolicy przyzębnej a ustrój". Prelegent na wstępie zauważa, że cierpienie, które przed 15 laty jeszcze nazywano pyorhoea alveolaris, dziś, gdy poznano bliżej jego istotę, rozszerzanie się na cały zespół, kompleks tkanek, nazywane jest przez autora parodontitis parodontosis. Różni autorzy podają odmienne schematy mianownictwa na określenie tych cierpień; prelegent opracował własny, który podał na XII Zjeździe Lekarzy i Przyrodn. Polskich 1925 roku w Warszawie. Etjologja tego cierpienia jeszcze nie wyjaśniona, mimo bardzo obszernych prac, licznych a wszechstronnych badań. Pogląd, że jest to cierpienie

pochodzenia miejscowego, nie da się nadal utrzymać; jest to cierpienie przedewszystkiem ustrojowe, powstanie i rozprzestrzenianie się zachorzeń tkanek okołozębowych prelegent zobrazował drogą pokazów.

Miejscowe zachorzenia tkanek okołozębowych przebiegają z ropieniem lub bez ropienia, zawsze jednak z mniej lub więcej znacznym zanikiem brzegu kostnego zębodołu. Weski, mając na względzie kierunek posuwania się tego zaniku, wysunął podział na poziomy i pionowy. Prelegent jest zwolennikiem poglądów Gottlieba na sprawę omawianych zachorzeń, często się nań powołuje, przytacza słynny jego podział na schmutzpyorhoe i parodontalpyorhoe. Sprawa zachorzeń tkanek okołozębowych jest dziś w prasie specjalnej bardzo szeroko omawiana, zjawia się rocznie około 100 prac jej poświęconych, niektóre z nich są bardzo obszerne. Prelegent omawia niektóre z nich zwłaszcza Gottlieba, Simonton'a i Box'a. Zachorzenia te powstają przy ciężkich chorobach ustrojowych, chorobach przemiany materji i krwi, zaburzenia w gruczołach dokrewnych, cierpieniach nerwowych, chorobach kości, zakwaszeniu ustroju, awitaminozach i t. d. Wszystkie sprawy chorobowe, obniżające odporność ustroju obniżają również odporność miejscową tkanek okołozębowych, sprzyjają ich zachorzeniom.

Drugi z kolei przemawiał prof. Wilga, poruszając temat główny „Najpewniejszy sposób leczenia korzeni zgorzelinowych dla przeciętnego praktyka". Prelegent omówił szczegółowo powyższy temat w jego rozwoju historycznym, począwszy od czasów Adolfa Witzla aż do chwili obecnej. Leczenie zęba zgorzelinowego — to bardzo ważny dział dentystyki, to praca, która zajmuje nam niekiedy 2/3 naszego czasu. Przy zębie zgorzelinowym występuje możliwość powikłania sprawy zakażeniem tkanek okołowierzchołkowych. Tu stykamy się z nauką o zakażeniu ustnem (Oral sepsis). Ta zapoczątkowana w Ameryce przez Huntera w roku 1911 wywołała tam znaczne poruszenie w świecie dentystycznym i dała niektórym specjalistom impuls do 100% usuwania zębów ze schorzałą miazgą. Sprawa leczenia zębów ze zgorzelą miazgi rozwiązana jeszcze nie jest, należy prowadzić doświadczenia nadal. Prelegent bardzo drobiazgowo omawia metody leczenia tych zębów przez poszczególnych autorów zalecane oraz swoją własną, którą podaje jako prosty i pewny sposób, wiodący do celu zwykłego, przeciętnego praktyka. Szczegółów tych tu nie podajemy, żywimy bowiem nadzieję, że praca ta ukaże się na łamach naszego pisma w całej swej rozciągłości.

Trzeci referat, wyznaczony na ten dzień z powodu spóźnionej pory przeniesiono na dzień następny na czas przedpołudniowy.

Drugi dzień obrad Sekcji (piątek) rozpoczął prof. Wilga odczytaniem swej pracy pod tytułem „Komplikacje w jamie ustnej po tyfusie plamistym". Prelegent, będąc kierownikiem szpitala dla chorych szczękowych w Moskwie w okresie, kiedy dur wysypkowy w Rosji najbardziej się srożył, zebrał bogaty materjał zachorzeń szczękowych w przebiegu tej choroby powstałych. Są to zachorzenia o charakterze ogniskowego obumierania kości, niekiedy bardzo rozległego (necrosis) ze znacznem zniszczeniem otaczających tkanek miękkich.

Drogą uciążliwych i wielokrotnych zabiegów chirurgicznych udało się często osiągnąć zagojenie sprawy i zadawalające wyniki kosmetyczne.

Prof. Cieszyński wystąpił z obszerną pracą p. t. „Historja i przegląd krytyczny operacji resekcji korzenia po 23 latach doświadczenia". Mówiąc o historji, prelegent wspomina Partscha, Grevego oraz swą pracę o odcinaniu wierzchołka korzenia, umieszczoną w Nr. 1 i 2 Kwartalnika Stomatologicznego w roku 1912, wylicza wprowadzone przez się zmiany, modyfikacje i udoskonalenia w wykonaniu tego zabiegu. Prof. Cieszyński pokazał szereg tablic, zawierających dane statystyczne, wykazujące ilość wypadków z wynikiem pomyślnym oraz stosunek procentowy tych ostatnich do wyników ujemnych. W przypadkach o charakterze przewlekłym traktuje się kanał korzeniowy, jak zwykle, wypełnia się cementem i wycina się wierzchołek korzeniowy. W przypadkach sprawy ostrej z wydzieliną prof. Cieszyński po wycięciu wierzchołka zapełnia wylot korzenia amalgamatem z góry, pozostawiając wypełnienie kanału od strony jamy ustnej na później. Prelegent zebrał bardzo pokaźną liczbę wykonanych przez się zabiegów.

W roku zeszłym na Zjeździe w Krakowie jeden z prelegentów wypowiedział wątpliwości co do trwałości wyników zabiegu wycinania wierzchołka i odniósł się krytycznie do stosowanych metod. Prof. Cieszyński, popierając się na swem wyżej przytoczonem, wieloletniem doświadczeniu, z dużą siłą przekonania i całym naciskiem twierdzi, że zabieg ten daje wyniki dobre i trwałe.

Referat pod tyt. „Kliniczne, rentgenologiczne, anatomopatologiczne wyniki badań zębów po odcięciu wierzchołka korzenia" wygłosił dotychczasowy współpracownik prof. Cieszyńskiego, a obecnie kierownik kliniki stomatologicznej Uniwersytetu Poznańskiego, zastępca prof. lekarz-dentysta Jarząb. Prelegent na wstępie omawia kierunek włókien ozębnej, podtrzymujący ząb i zauważa, że włókna te,

idąc ku wierzchołkowi, przybierają coraz to bardziej ukośny kierunek, zaś przy samym wierzchołku wikłają się, ten kierunek tracą, przestają tedy być elementem, ząb podtrzymującym, że przeto usunięcie tej części korzenia zęba nie osłabia, raczej, gdy usuniemy stamtąd znajdującą się ewent. ziarninę a na jej miejsce wytworzy się tkanka kostna, nastąpi poprawa warunków. Prelegent dowodził powyższego twierdzenia, pokazując preparaty histologiczne. Zdolność tych zębów do czynności obaj prelegenci sprawdzali zapomocą przyrządu Habera, — wyniki osiągano pomyślne.

Następnie lek.-dent. Jan Gombiński z Warszawy odczytał swą pracę pod tytułem „Spostrzeżenia kliniczne, histo-patologiczne nad ziarnikami okołowierzchołkowemi". Prelegent przeprowadził w 56 przypadkach bardzo sumienne dociekania histo-patologiczne, któremi wykazał skupienia w ziarnikach komórek olbrzymich, wywołane obecnością w ogniskach ciał obcych. Praca ta ukaże się na łamach Przeglądu, przeto jej szczegółowo tutaj nie omawiamy.

Na zakończenie dr. Geyer z Berlina demonstrował film, wykonany przez firmę de Trey, ilustrujący sposób wykonywania dostawek całkowitych przez mistrza Gisiego od zdjęcia wycisku począwczy, aż do włożenia gotowych do ust pacjenta włącznie.

Po przerwie obiadowej pierwszy odczytał swój referat lek.-dent. Blikle — Warszawa pod tyt. „Teoretyczne możliwości zastosowania ciał naświetlanych (fosforyzujących) w zębolecznictwie".

Prelegent, omówiwszy obszernie własności fizyczne i działanie na ustrój żywy promieni pozaczerwonych i pozafiołkowych, przytacza dane z piśmiennictwa, że promienie o krótkich falach wpływały na ustrój zwierzęcy dobroczynnie nawet przy zastosowaniu pośredniem t j., gdy podawano im pokarm, poddany uprzednio działaniu promieni pozafiołkowych. Czy nie dałoby się przeto wykorzystać tych sił fizycznych do leczenia tych spraw zapalnych w zębolecznictwie, gdzie dotychczas musieliśmy uciekać się do arsenu, żegadła lub noża: Praca ta będzie wydrukowana w Przeglądzie, przeto tutaj na tej krótkiej o niej wzmiance poprzestaniemy.

Stała delegacja zjazdów stomatologicznych z prof. Cieszyńskiem na czele, wysuwając słusznie sprawy zachorzeń tkanek okołozębowych na Zjazd niniejszy, jako temat główny, usiłowała oświetlić go w naszych warunkach możliwie wszechstronnie. W tym zapewne celu poza prof. Cieszyńskim, który podjął się trudu zreferowania sprawy z punktu widzenia znaczenia jej dla całego ustroju i przedstawić swój sposób leczenia zachowawczego tych zachorzeń również prof. Meissner zadeklarowal swą pracę pod

tyt. „Metody zachowawcze miejscowe i ogólne leczenia spraw parodontalnych i ich ocena“ (temat główny).

Liczne rzesze praktyków i przedewszystkiem praktyków, które na Zjazd ściągnęły, po tym referacie, noszącym tak obiecujący dla praktyka tytuł, wiele sobie obiecywały. Spodziewano się bowiem powszechnie, że prof. Meissner, kierownik największej w Polsce, jeżeli chodzi o przepływający przez nią materjał, kliniki chirurgiczno-stomatologicznej, podzieli się z zebranymi na Zjeździe kolegami metodami swej pracy, zdobytem doświadczeniem i jego wynikami.

Tymczasem spotkał nas, jak w roku zeszłym w Krakowie, — zawód.

Prof. Meissner na Zjazd nie przybył, nikogo do wygłoszenia swej pracy zastępczo nie upoważnił i zgoła jej na Zjazd nie nadesłał. A szkoda, w czasie bowiem, gdy praca wre nietylko na zachodzie, lecz nawet utworzony przed niedawnym czasem uniwersytet w Mińsku ogłasza swe prace naukowe z dziedziny stomatologji w piśmiennictwie niemieckiem, gdy pęd do pogłębiania swej wiedzy fachowej wśród kolegów jest żywy, silny i powszechny, a zaciekawienie, jak się co robi, wielkie, Warszawa nie chce wiedzieć, że polskie piśmiennictwo stomatologiczne pod względem prac oryginalnych jest bardzo ubożuchne i że Warszawa leży... na zachód od Mińska.

To też prof. Cieszyński podjął na swe barki cały ciężar omówienia tych spraw, wygłaszając obszerny referat pod tyt. „Mój sposób leczenia spraw parodontalnych“. Gdy mamy podejrzenie, że sprawa nie jest wywołana wyłącznie przez czynniki miejscowe, lecz bierze w tem udział taka czy inna przyczyna, leżąca w ogólnym stanie ustroju, należy chorego skierować do internisty i łącznie z nim prowadzić leczenie dalsze. Prof. Cieszyński obszernie wykłada swój sposób leczenia tych spraw miejscowo: camphenolem, mówi o stosowaniu sulfoaetu, leczeniu masażem, metodą Dunlopa głównie przez wprowadzenie tlenn do kieszonek dziąsłowych, leczenie surowicami, jak Goldenberga, szczepionką własną i tak dalej.

Po prof. Cieszyńskim zabrał głos dr. Mancewicz i odczytał swój referat pod tyt. „Leczenie spraw parodontalnych z zastosowaniem lampy kwarcowej i prądów d'Arsonvala“.

Prelegent, omówiwszy fizyczną stronę tych aparatów i własności biologiczne wysyłanych przez nie promieni wzgl. prądów, przytacza przypadki wyleczenia przy pomocy tych aparatów spraw parodontalnych. Prelegent wspomina o obserwowanych przezeń przypadkach odrastania kości brzegu zębodołu. Byłoby interesującem wielce, gdyby te obserwacje znalazły potwierdzenie przy trakto-

waniu dalszych przypadków, dotychczas bowiem tylko jeden autor amerykański (Box) opisał taki fakt. Jest on przez niektórych autorów podawany w wątpliwość.

Po referacie doc. Mancewicza lek.-dent. A. Mokrzycki odczytał pracę pod tyt. „Lek.-dent. A. Mokrzycki i dr. S. Bartoszek. Zmiany w tkankach okołozębowych u chorych, zmarłych na ostre choroby gorączkowe". Ponieważ praca ta ukaże się w jednym z najbliższych numerów naszego pisma, przeto tutaj poprzestanę tylko na jej zanotowaniu.

Po załatwieniu przez Prezydjum kilku spraw natury organizacyjnej, jak: wyłonienie komisji dla przejrzenia statutu zjazdów stomatologicznych, omówienie sprawy wyboru delegacji stałej tych zjazdów na miejsce ustępującej, obrady odroczono do dnia następnego.

W sobotę zrana wprowadzono na porządek dzienny referat tylko co przybyłego z Krakowa dra Drozdowskiego, st. asystenta Instytutu Stomatologicznego Uniwersytetu Jagiellońskiego, pod tyt. „Zachorzenia jamy szczękowej i ich leczenie".

Prelegent przytoczył kilka przez się leczonych przypadków i omawiał swe metody leczenia.

Z kolei wygłosił referat dr. Mancewicz pod tytułem: „Zatoki szczękowe w świetle badań anatomicznych (z pokazami odlewów pneumatyzowanych części nosowo-czołowych głowy człowieka z przezroczami).

Prelegent, omówiwszy pokrótce cechy anatomiczne jam szczękowych, pokazał bogaty i ciekawy zbiór odlewów i przezroczy tych jam. Ujrzeliśmy tam, jak istotnie często spotyka się asymetrję między jamami jednej a drugiej strony oraz jak często spotyka się nieprawidłowość w każdej jamie szczękowej w postaci grzebieni, zachyłków, wzniesień, uwypukleń i t. d. Uderzająco często sterczą do jamy korzenie szczękowej drugiego dwuguzkowca, a zwłaszcza pierwszego trzonowca. Byłoby pożądanem, aby ta ciekawa praca, zarówno ze względu na ujęcie tematu, jak w szczególności przebogaty i rzadki zbiór materjału, ukazała się w druku.

Dr. A. Bardaszówna (Lwów Uniw. Jana Kazimierza) wygłosiła referat pod tyt. „Przepuszczalność wypełnień tymczasowych w świetle badań bakterjologicznych i barwnikowych" z pokazami epidjaskopowemi.

W tym interesującym z punktu widzenia teoretycznego i praktycznego referacie autorka, przy pomocy tablic i przezroczy, wykazała, że większość nowych wypełnień tymczasowych (gutaperka, sztuczna zębina Fletschera) przepuszczają w mniejszym lub większym stopniu płyny. Stąd wniosek praktyczny, że mogą przez nie ewentualnie prze-

dostawać się drobnoustroje do naszych sączków czy płynów, zamkniętych niemi w zębie.

Na zakończenie lek.-dent. Gombiński zademonstrował swój wielce interesujący przypadek „ząb w zębie".

Na posiedzeniu popołudniowem (w sobotę) lek.-dent. Ligęza z Inowrocławia odczytał swoje dwa referaty pod tyt.: 1. „W sprawie wprowadzenia i ustalenia w kasach chorych notowań chorób jamy ustnej i zębów", 2. „W sprawie uwzględnienia szczegółowego umieszczenia w statystyce międzynarodowej chorób zębów i jamy ustnej".

Dr. Geyer z Berlina demonstrował ustawianie zębów „anatoform" w zgryzadle Gisiego.

Na zakończenie odbyła się dyskusja nad referatem prof. Wilgi „Najpewniejszy sposób leczenia korzeni zgorzelinowych dla przeciętnego praktyka".

Prelegent pokrótce przypomniał treść wygłoszonego w pierwszym dniu Zjazdu referatu, poczem rozwinęła się nad nim obszerna dyskusja, w której zabierali głos liczni z obecnych, bądź wypowiadając swe poglądy na omawianą sprawę, bądź stawiając zapytania.

W dyskusji prof. Cieszyński zauważył, iż przy swym sposobie leczenia opatrunkami nieszczelnemi nie obawia się wystąpień objawów podrażnienia ozębnej. Po zakończeniu prelegent szczegółowo odpowiadał interpelantom.

Po zakończeniu dyskusji prowadzący obrady (Mokrzycki) w serdecznych słowach podziękował zebranym za tak żywy udział w dyskusji, toczonej nad bardzo nas obchodzącym tematem, poczem złożył przewodnictwo w ręce prof. Wilgi, który oddał głos prof. Cieszyńskiemu. Prof. Cieszyński wymownie w gorących słowach dziękował zebranym za przybycie, zachęcał do dalszej pracy, wytrwania, zwłaszcza większego zainteresowania się piśmiennictwem rodzimem. Nie może być mowy o rozwoju tego piśmiennictwa, a tem mniej o wydawaniu dzieł obszerniejszych, bez żywego zainteresowania się tą sprawą najszerszych kół kolegów.

Gdyby zebrani mieli jakiekolwiek uwagi czy życzenia, zechcą je kierować do delegacji stałej Zjazdów Stomatol., istniejącej stale; ta wszystko życzliwie rozpatrzy i uwzględni. Nie trzeba będzie uciekać się do narzekań na łamach prasy, jak to miało miejsce po zjeździe w Krakowie.

Wyłoniona podczas dzisiejszej przerwy obiadowej delegacja stała proponuje odbyć zjazd stomatologiczny za 2 lata we Lwowie, niezależnie od mającego się odbyć za 4 lata w Poznaniu zjazdu Lekarzy i Przyrodników Polskich. Zebrani powyższą propozycję przyjęli.

Na zakończenie prof. Wilga, podziękowawszy miejscowemu Komitetowi Wileńskiemu za pracę koło przygotowania Zjazdu oraz tym wszystkim, którzy do jego powodzenia się przyczynili, a także uczestnikom Zjazdu, obrady Sekcji zamknął.

Po zamknięciu ukonstytuowała się delegacja stała zjazdu stomatologicznego.

Na przewodniczącego wybrano prof. Cieszyńskiego, członkami zostali wszyscy docenci, zaś z pośród organizacji lek.-dent. powołani zostali na członków lek.-dentysta Bobrowska — Wilno, dr. Gorczyński ze Lwowa (sekretarz), dr. Cylkowski z Poznania, dr. Wodniecki z Krakowa oraz lek.-dent. Mokrzycki i Ujejski z Warszawy.

Z „Przegl. Dent." Nr. 9 29 r.

FÉDÉRATION DENTAIRE INTERNATIONALE F. D. I.

PRZEWODNICZĄCY: VICOMTE DE CASA AGUILAR (MADRYT)
SEKRETARZ GENERALNY: GEO VILLAIN (PARYŻ)
SKARBNIK: A. L. C. J. VAN HASSELT (HAGA)

Kierownictwo prac F. D. I. spoczywa w rękach Komitetu Wykonawczego, który składa się z przedstawicieli Komitetów narodowych, a mianowicie: narodowości wysyłają według swej wielkości od 1 do 5 delegatów. Dotychczas są przyłączeni do F. D I. następujące kraje: Argentyna, Australja, Belgja, Brazylja, Indje Brytyjskie, Kanada, Chili, Kolumbja, Kuba, Danja, Niemcy, Anglja, Finlandja, Francja, Grecja, Haiti, Holandja, Włochy, Japonja, Luksenburg, Łotwa, Meksyk, Nowa-Zelandja, Norwegja, Austrja, Polska, Portugalja, San Salvator, Szwecja, Szwajcarja, Serbja, Hiszpanja, Południowa Afryka, Czechsłowacja, Turcja, Stany Zjednoczone Ameryki Północnej, Urugwaj, Wenezuela, Jugosławja. Lekarze-dentyści wolnego państwa Irlandji na ostatniem posiedzeniu zgłosili wniosek, dotyczący stałego przedstawicielstwa w Komitecie Wykonawczym.

Komitet Wykonawczy zarządza pewną liczbą fundacyj, a mianowicie: fundacją Millera, Eastmana, — która jest przeznaczoną dla Komisji Hygjenicznej, następnie funduszem, który ma służyć badaniom naukowym, dalej fundacją Brophy, która powołaną została do życia w Chicago przez zaofiarowanie większej kwoty; wreszcie na wniosek profesora Kirka (Filadelfja) ma być stworzone fundacja ku uczczeniu pamięci Fauchard'a.

Rok rocznie odbywa się posiedzenie F. D. I.

Następny zjazd odbędzie się w sierpniu 1930 r. Dokładny termin zostanie jeszcze podany. Prace na posiedzeniu w F. D. I. odbywają się w ten sposób, że przed posiedzeniem Komitet Wykonawczy wspólnie z przedwodniczącymi Komisyj ustala plan pracy. W ostatnim dniu Komisje przedkładają sprawozdania o swych pertraktacjach i uchwałach w trzech językach, a Komitet Wykonawczy te uchwały zatwierdza.

Komisja Nagrody Millera zaproponowała na posiedzeniu w Utrechcie przyznać nagrodę p. Aguilar, którem jednogłośnie nagroda została przyznana. Nagroda Millera zostanie wręczona p. Aguilarowi w 1930 roku.

Każdy lekarz-dentysta może zostać członkiem F. D. I. Należy zgłosić się o przyjęcie do swego Komitetu Narodowego. Podanie o przyjęcie zotanie przedłożone Komitetetowi Wykonawczemu, który rozstrzyga o przyjęciu. Również narodowe zrzeszenie lekarsko-dentystyczne mogą być członkami F. D. I. Składka roczna dla członków Komitetu Wykonawczego, t. j. dla członków narodowych komitetów — 10 dolarów. Składka członkowska dla kolegów, którzy zostają przyjęci jako pojedyńczy członkowie i dla organizacyj zrzeszeniowych — wynosi 5 dolarów rocznie.

Na ostatniem posiedzeniu w Utrechcie została wyznaczona Komisja dla VIII Międzynarodowego Lekarsko-Dentystycznego Kongresu w Paryżu w 1931 roku. Przedwodniczącym tego zjazdu jest p. Georges Villan, 10 rue de l'Isly, Paris. Kongres odbędzie się pod protektoratem rządu francuskiego, który oddaje do dyspozycji cudowny Grand Palais na polach Elizejskich. Wszystkie pytania w sprawie Kongresu należy kierować do Generalnego Sekretarza VIII. Międzynarodowego Lekasko-Dentystycznego Kongresu 45 Rue de la Tour d'Auvergne, Paris.

Komisja Prasowa

Dnia 24 grudnia 1929 r. *Federation Dentaire Internationale (F. D. I.)*